

ITAL BROKERS S.p.A.
Via Albaro, 11 – 16145 Genova
Tel. 010/3195600

SINDACATO DI APPARTENENZA

sigla:

DENUNCIA DI SINISTRO SU POLIZZA GLOBALE DEL BANCARIO
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

IL PRESENTE MODULO, CON LA DOCUMENTAZIONE ALLEGATA, E' DA INVIARE
ESCLUSIVAMENTE PER VIA POSTALE (NORMALE O PRIORITARIA).

NON VERRA' PRESA IN CONSIDERAZIONE LA DOCUMENTAZIONE INVIATA VIA FAX
(per evitare errate interpretazioni si prega compilare in stampatello)

ASSICURATO

Indirizzo

C.A.P.

Città

Prov.

n°

C.F. _____ Tel. Ufficio _____ Fax _____ e-mail _____

TIPO DI SINISTRO

AMMANCO DI CASSA

R.C. CAPOFAMIGLIA

(crocettare la voce che interessa)

PERDITA PATRIMONIALE

INFORTUNI

FORMA DI ASSICURAZIONE SCELTA - IPOTESI

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10] [11]

DATA e breve descrizione dell'evento

**DOCUMENTI INDISPENSABILI DA ALLEGARE ALLA PRESENTE DENUNCIA
RELATIVAMENTE ALLA GARANZIA AMMANCHI DI CASSA**

1. Lettera IN ORIGINALE SU CARTA INTESTATA rilasciata dall'Istituto di Credito nella quale devono essere riportate le dichiarazioni che è stato riscontrato un ammanco di cassa e che l'ammanco è stato reintegrato dall'Assicurato anche se in forma rateizzata ovvero che lo stesso è stato accantonato provvisoriamente a partite varie in attesa di reintegro
Nella lettera andranno anche indicati i dati del Cassiere (Cognome e Nome, qualifica), la data nella quale è stato riscontrato l'ammanco, l'importo dello stesso e le modalità del reintegro. La lettera dovrà essere firmata dal RESPONSABILE DI SEDE O FILIALE e/o UFFICIO DEL PERSONALE.
2. Copia (LEGGIBILE) del bonifico effettuato per l'adesione alla Polizza Convenzione.
3. Copia del verbale di cassa o statino di cassa o situazione di cassa e comunque documento contabile ove siano evidenziati, A STAMPA, l'importo dell'ammanco e la data dello stesso. Sulla copia del documento andrà posto timbro e firma IN ORIGINALE del Responsabile di Sede o Filiale..
4. E' DIRITTO DELLA COMPAGNIA DI RICHIEDERE ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ISTRUTTORIA IN CASI PARTICOLARI.

**PER LE ALTRE GARANZIE SARA' SUFFICIENTE LA PRESENTE DENUNCIA CON
DESCRIZIONE DELL'EVENTO, SUCCESSIVAMENTE VERRA' RICHIESTA LA RELATIVA
DOCUMENTAZIONE.**

Per tutte le garanzie di polizza, con esclusione della garanzia Infortuni, esistono altre coperture assicurative? SI NO

Coordinate bancarie dell'Assicurato:

BANCA

AGENZIA / FILIALE

C/C

ABI

CAB

IBAN

Accomento, ai sensi dell' art. 13 – D. lgs 196/2003, al trattamento dei miei dati personali. Tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Titolare del trattamento dei dati è la Società UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Via Stalingrado, 45 – 40128 Bologna

Data

Firma